

定のグループに属する原告に共通する最低限の請求を求めてはいないから、原告らが137名と多人数であるからといって、共通損害を捉えて損害額を最低線に揃えたり、控え目にしたりする（ハンセン病熊本地裁判決参照）理由はない。

原告らは、全員につき慰謝料として2000万円のうち1000万円の請求をしているが、それは、個々の原告の被害の実相をありのまま捉え、具体的な事情を捨象せずにできる限り斟酌すると、その評価は概ね同額となると考えて請求したものであって、「一律請求」をしているわけではない。

#### 第8 被告らの主張に対する説示

1 被告東電は、本件事故によって原告らが被った精神的損害は、すでに賠償されており、賠償の対象とされていない部分については法的利益の侵害とまではいえない旨主張するが、法的利益の侵害の有無は、賠償の有無及びその程度に先立って検討すべき事項である。被告らの弁済の抗弁に関しては、後記第9節において説示する。

また、被告東電は、「各種共同体から利益を受ける権利」は、権利として未成熟で、不明確である旨主張するが、上記のとおり、本判決における平穏生活権は、その中核を自己実現に向けた自己決定権と捉えたものであるから、未成熟又は不明確ということとはできない。

被告東電の上記主張は採用できない。

2 被告国の主張は、概ね相当因果関係と重複しているものであるから、本節においては説示しない。

#### 第9 まとめ

本判決における被侵害利益は、平穏生活権であるが、この平穏生活権は、自己実現に向けた自己決定権を中核とした人格権であり、上記のとおり、i) 放射線被ばくへの恐怖不安にさらされない利益、ii) 人

格発達権， iii) 居住移転の自由及び職業選択の自由， iv) 内心の静穏な感情を害されない利益を包摂する権利であり， 後記第 8 節以降， これを被侵害利益として， 他の争点について検討していくことになる。また， 上記 i) ないし iv) は， 慰謝料の額を検討するに当たって， 数ある考慮要素の中で重要な意味を持つことになる。

#### 第 6 節 相当因果関係総論（争点⑧）

原告らが， 被告東電に対し， 原賠法 3 条 1 項に基づく損害賠償を請求するためには， 個別の原告について， 本件事故により， 原子力損害を受けたといえることが必要であるところ， この点につき， 当裁判所は， 本件における被侵害利益を平穏生活権と捉えるものであって， その具体的な内実は， 前記第 5 節（被侵害利益の捉え方（争点⑦））において説示したとおりである。

そうすると， 個別の原告について， 本件事故によって， 上記平穏生活権が侵害され（以下， 単に「権利侵害」ということがある。）， さらに， 後記第 10 節（個別損害論（争点⑩ないし⑭）の各論）において検討する損害が生じ， かつ， これら本件事故と権利侵害及び損害との間には， それぞれ法的に相当といえる関係， すなわち相当因果関係があることが必要と考えられる。

また， 原告らが， 被告国に対し， 国賠法 1 条 1 項に基づく損害賠償を請求するためにも， 個別の原告について， 後記第 11 節（規制権限不行使の違法（争点⑮））において検討する被告国の国賠法上違法と評価される規制権限の不行使によって本件事故が発生し， これによって， 権利侵害及び損害が生じ， かつ， これら違法な規制権限の不行使による本件事故と権利侵害及び損害との間には， それぞれ相当因果関係があることが必要というべきである。

そして， 本件において， 以上のような相当因果関係の有無を判断する

に当たっては、通常人ないし一般人の見地に立った社会通念を基礎として、個別の原告が、核燃料物質の原子核分裂の過程の作用又は核燃料物質等の放射線の作用若しくは毒性的作用（これらを摂取し、又は吸入することにより人体に中毒及びその続発症を及ぼすものをいう。）（作用それ自体及び作用を回避するための双方を含む。）によって権利侵害及び損害を受けたといえるか並びにその相当性を判断することが適切であると考えられる。

本件において、原告らは、被告国等による避難指示に基づく者はもとより、それ以外の者についても、本件事故で放射性物質が放出されたことを原因として、自ら、またはその同居する家族が、福島県内から県外への避難行動を取ったものであって、その避難行動は、放射性物質による影響についての科学的立証がなくとも、避難者の置かれた状況等に照らして合理的なものであるから、本件事故と、権利侵害及び損害との間には相当因果関係がある旨主張している。

これに対し、被告らは、原告らについて、本件事故と避難との間に相当因果関係があるというには、避難及び避難継続の合理性について、確立した科学的知見を踏まえる必要があるとし、中間指針等が定める相当な賠償対象期間を超えて、避難をし又はこれを継続すべき合理性はなく、また、被告国は、不安感や危惧感にとどまる理由によって避難をした者については、本件事故と権利侵害ないし損害との間に相当因果関係がない旨主張している。

本件事故と、原告らの主張する権利侵害及び損害との間に、相当因果関係が認められるかどうかについては、個別の原告ごとに、それぞれの事情を総合的に検討すべきものではあるが、上記の原告ら及び被告らの各主張を踏まえ、以下では、総論的な検討を加えることとする。

#### 第1 被告国等による避難指示の有無と相当因果関係等について

1 上記のとおり、原告らは、本件事故で放射性物質が放出されたこと

を原因として、自ら、またはその同居する家族が、福島県内から県外への避難行動を取った旨を主張しているところ、被告国等は、本件事故による放射性物質の放出への対応として、原災法等に基づいて、前記前提事実第3の7「区域指定」各認定の指示をしており、これらの指示のうち、避難を指示するものを受けて避難した原告らは、前記各作用を回避するため、法令に基づいて避難を強いられたものということができ、そうすると、本件事故と、権利侵害及び損害との間に相当因果関係があるというべきである。

2 原告ら、またはその同居する家族のうち、上記避難指示に基づくことなく生活の本拠を移転した者については、移転をするか、あるいは留まるかを自ら判断した者であるから、係る移転の事実のみから本件事故と権利侵害及び損害との間に相当因果関係があるということとはできない。

そこで、以下では、このような者について、通常人ないし一般人の見地に立った社会通念を基礎として、個別の原告が、前記各作用それ自体のために、又は、前記各作用を回避するために、権利侵害及び損害を受けたといえるかどうかの検討の基礎となる事情について、検討する。

3 また、被告らは、原告らについて、避難の合理性の有無に加えて、避難を継続すべき合理性の有無を問題としているところ、前記第5節（被侵害利益の捉え方（争点⑦））において説示したとおり、本件における被侵害利益は、平穏生活権であって、いったん侵害されると、元通りに復元することのできない性質のものであり、侵害自体が継続することはないものであるから、本件事故と権利侵害との間に相当因果関係があるといえる場合においては、その後、仮に、当該原告について、避難を継続すべき合理性が消失したとしても、損害賠償請求権の存否自体に消長を来すものではない。もっとも、避難を継続すべき合理性が消失した時期及び理由等によっては、当該原告について発生した損害の程度、ひいてはその額に影響を

与えることがあり得、逆に、個別の原告が、福島県内に帰還したとしても、従前の生活を取り戻すことができずに、本件事故による損害がかえって拡大することもあり得る。

この点について、まず、前記避難指示を受けて避難をした者について、避難指示が継続している場合には、避難を継続すべき合理性が未だ消失しないというべきである。これに対し、このような避難指示に基づくことなく居住地を移転した者や、避難指示を受けて避難をしていたが、これが解除された者については、個別の原告について、従前の生活の本拠への帰還をしていない事情によっては、これを踏まえて当該原告らの損害の程度及び額を評価することが適切と考えられる場合もあり得る。

以下、まず、科学的根拠に関するものとして、放射性物質及び放射線の人体に対する影響の一般論（第2）及び放射線に関する科学的知見及び国際合意の内容（第3）について検討し、並びに放射線被ばくに関する報道状況及び内部被ばく防止措置等（第4）について検討したうえで、被告国等の避難指示に基づかずに生活の本拠を移転した原告ら及び避難を継続している原告らに係る相当因果関係について判示することとする。

第2 放射性物質及び放射線の人体に対する影響の一般論（甲B1ないし4，乙B1，5，7，17ないし23，39ないし41，43ないし49，乙C2，50，丙B2，5の1，検証の結果）

#### 1 放射性物質の意義

放射性物質とは、放射線を放出させる能力を有する物質をいう。放射線は、衝突する生体に対して、原子や分子を電離及び励起させる等の壊変作用を及ぼし、生体の細胞、組織及び器官に影響を及ぼす。具体的には、細胞内の酵素機能の低下とそれによる細胞の機能低下、細胞分裂の遅れ及び遺伝子の損傷等の影響が生じる。

放射性物質から放射線を受ける作用を「被ばく」といい、人体に対

する被ばくは、地表にある放射性物質や空気中に浮遊する放射性物質、あるいは衣服や体表面についた放射性物質等により、人体の外側から人体の外表に対して影響を受ける「外部被ばく」と、放射性物質を含む食物等を飲食したり、大気中の放射性物質を呼吸により吸入し、あるいは皮膚から吸収されたりした結果、体内から放射性物質の影響を受ける「内部被ばく」の2種類が存在する。

ある放射性物質が、放射線を放出させる能力のことを「ベクレル(Bq)」という単位で示し、人体が影響を受ける放射線被ばく線量のことを「シーベルト(Sv)」という単位で示している。

放射線の一種である $\gamma$ （ガンマ）線の空間中の量を測定した数値を空間線量率といい、これは、1時間当たりのマイクロシーベルト( $\mu$ Sv)で示される。空間線量率の測定機器は、地上1m前後の高さに設置されることが多いが、その理由は、成人についてこの高さに重要な臓器があることによる（丙B2・46頁、検証の結果）。

## 2 放射線の人体への影響

(1) 放射線を受けた人体への影響の内容としては、身体的影響と遺伝的影響の2種類がある。

ア 身体的影響は、放射線の影響を受けてから数週間以内に症状が現れる急性影響と、数か月ないし数年後に症状が現れる晩発影響とに分けられる。急性影響による症状は、紅斑や脱毛、吐き気、全身倦怠感などであり、晩発影響による症状は、白内障やがんなどが挙げられる。

これらの影響は、受けた放射線の種類、放射線量、受けた体の部位及び範囲等によって異なり、一般に、発がんの相対リスクは若年ほど高くなる傾向があることや、男性よりも女性が放射線に対する感受性が高いこと、胎児期は放射線感受性が高く、妊娠のごく初期（着床前期）に被ばくとすると、流産が起こることがある。

また、内部被ばくの場合、放射性物質が蓄積しやすい臓器ないし組織では被ばく線量が高くなり、蓄積しやすい臓器ないし組織の放射線感受性が高い場合、放射線による影響が出る可能性が高くなる。具体的には、放射性ヨウ素は甲状腺に蓄積しやすいという特徴がある。そして、いったん放射性物質が体内に入ると、排泄物と一緒に体外に排泄され、又は、時間の経過とともに放射能が弱まるまで、人体は放射線の作用を受けることとなる。

イ 遺伝的影響は、精子や卵子の遺伝子が放射線の作用により壊変し、障害を有する子が誕生するリスクを指している。

### (2) 確定的影響と確率的影響

放射線の人体に対する影響については、確定的影響と確率的影響の2つの分類が存在する。

ア 確定的影響とは、低線量の放射線では影響を及ぼさないことが明白なものであり、かつ、ある放射線量以上になった場合に影響を生じる現象を指す。これは、一定量以上の放射線の作用により、細胞が損傷を受けたことが原因で生じるものであり、放射線量が多ければ多いほど症状が重篤になることが知られている。確定的影響は、現在における疫学的調査の結果を基にすれば、100 mSvを超える放射線量を短時間に被ばくした場合にその影響が生じることが判明している。

イ 確率的影響とは、一定以上の量の放射線を受けると必ず影響が生じるというものではなく、受ける線量が多ければ多いほど影響が生じる可能性が高まるものをいう。これは、放射線量が多いから症状が重篤になる性質のものではなく、放射線量の増加に応じて影響の生じる確率が増加するものである。

### (3) 急照射と緩照射

同程度の放射線量であっても、これを急激に受ける場合(急照射)

と時間をかけて緩やかに受ける場合（緩照射）とでは、後者の方が受ける影響の度合いは少ない。これは、後者の場合、放射線被ばくにより細胞内の遺伝子が損傷したとしても、細胞の持つ修復機能によって回復する時間的余裕があるからである。そして、前述のとおり、短時間における高い放射線量の被ばくは、人体に対して確定的な影響を及ぼす。

第3 放射線に関する科学的知見及び国際合意の内容等（甲B1ないし4，乙B1，B17，39ないし41，乙C25，調査嘱託の結果）

#### 1 ICRP勧告等（甲B1ないし4）

国際放射線防護委員会（ICRP）は、放射線防護の基本的な枠組みと防護基準を勧告することを目的として、国際X線ラジウム防護委員会が昭和25年に改組された機関である。

ICRPは、昭和52年（1977年）、平成2年（1990年）及び平成19年（2007年）に勧告を発表し、放射線防護に関する基本的な枠組み及び防護基準の勧告を行った。

##### (1) 放射線防護に対する考え方（甲B3，4）

ICRP勧告では、放射線防護について、被ばくの可能性、被ばく者の数、被ばく者の個人線量の大きさは、経済的及び社会的要因を考慮し合理的に達成できる限りにおいて低く保たれるべきであるとの原則（防護の最適化の原則）を採用している。そして、ICRP勧告では、この原則に基づき、本件事故のような状況下（緊急事態における被ばく及び緊急事態後の長期被ばくの状況における、公衆被ばく（職業被ばくでも医療被ばくでもない状況下における被ばく）の状況）において、防護計画を策定する際、年間の被ばく量として許容される放射線量（「参考レベル」）については、①参考レベルの最大値を、確定的影響とがんの有意なリスクの可能性が高くなる値である100mSvとすること、②放射線量の値域を、  
i) 緊急時被ばく状況（ある行為を実施中に発生し、至急の対策を要する

不測の状況をいう。)として20mSvないし100mSv, ii) 現存被ばく状況(自然バックグラウンド放射線やICRP勧告の範囲外で実施されていた過去の行為の残留物などを含む, 管理に関する決定をしなければならぬ時点で既に存在する状況をいい, 原子力事故の後の汚染された土地における生活は, この種の典型的な状況とされる。関係する個人は, 被ばく状況に関する一般情報と, その線量の低減手段を受けるべきであるとされる。そして, ICRPは, 「原子力事故または放射線緊急事態後の長期汚染地域に居住する人々の防護に対する委員会勧告の適用」において, 自助努力による防護対策として, 住民が直接関わる環境からの放射線被ばくの特徴(居住場所の周辺線量率および食品の汚染)のモニタリング, 自分の外部被ばくと内部被ばくのモニタリング, 自分が責任を負う人々(例えば小児や高齢者)の被ばくのモニタリング及び被ばくを低減するために自分自身の生活様式を状況に応じて適応させることを主たるものとして掲げている(甲B4)。)として1mSvないし20mSv, iii) 計画被ばく状況(廃止措置, 放射性廃棄物の処分, 及び以前の占有地の復旧を含む, 線源の計画的操業を伴う日常的状況をいう。)の基準値である1mSv以下の3段階に分類して計画を立てることを提案している。

## (2) 直線しきい値なしモデル(甲B1ないし3)

ICRP1977年勧告においては, 個人線量と放射線被ばくにより誘発される特定の生物効果との関係性は複雑であり, なお今後の研究を要すると前置きをした上で, 委員会勧告の基礎として, 「(放射線被ばくによる)確率的影響に関しては, 放射線作業で通常起こる被ばく条件の範囲内では, 線量とある影響の確率との間にしきい値のない直線関係が存在する」ことを基本的な仮定の一つとした。(甲B1・10頁)

上記の考え方は, その後のICRP勧告においても維持され, ICRP1990年勧告においては, 「生体防御機構は, 低線量においてさえ

完全には効果的でないようなので、線量反応関係にしきい値を生ずることはありそうにない。」(甲B2・19頁)、ICRP2007年勧告においては、「約100mSvを下回る低線量域では、がん又は遺伝性影響の発生率が関係する臓器及び組織の等価線量の増加に正比例して増加するであろうと仮定するのが科学的にもっともらしい、という見解を支持する」、「委員会が勧告する実用的な放射線防護体系は、約100mSvを下回る線量においては、ある一定の線量の増加はそれに正比例して放射線起因の発がん又は遺伝性影響の確率の増加を生じるであろうという仮定に引き続き根拠を置くこととする。この線量反応のモデルは一般に“直線しきい値なし”仮説またはLNTモデルとして知られている。」(甲B3・17頁)と記載されているほか、後述のUNSCEARの見解と一致する旨が指摘されている。

もっとも、ICRPは、直線しきい値なしモデルについて、「委員会は、LNTモデルが実用的なその放射線防護体系において引き続き科学的にも説得力がある要素である一方、このモデルの根拠となっている仮説を明確に実証する生物学的／疫学的知見がすぐには得られそうにないということを確認しておく。」、「低線量における健康影響が不確実であることから、委員会は、公衆の健康を計画する目的には、非常に長期間にわたり多数の人々が受けたごく小さい線量に関連するかもしれないがん又は遺伝性疾患について仮想的な症例数を計算することは適切ではない」としており、このモデルが科学的に実証されたものではない旨を記載している。(甲B3・17頁)

## 2 リスク管理WG報告書(乙B1)

(1) 本件事故の後、原発事故の収束及び再発防止担当大臣である細野豪志の要請に基づき、放射性物質汚染対策における低線量被ばくのリスク管理を適切に実践するために、国際機関等により示されている最新の科学

的知見等を踏まえ、現場において被災者が直面する課題を明確化し対応することの必要性から、国内外における科学的知見及び評価の整理、現場の課題の抽出、今後の対応の方向性の検討等を行う場として、放射性物質汚染対策顧問会議の下、低線量被ばく者のリスク管理に関するワーキンググループ（リスク管理WG）が設置された。

(2) リスク管理WGは、平成23年12月、リスク管理WG報告書を取りまとめ、公表した。リスク管理WG報告書には、主に、i) 被告国等による避難指示の基準とされている年間20mSvという数値について、健康影響の観点からいかに評価できるか、ii) 本件事故後の緊急的状況が収束していく中、長期間にわたり低線量被ばく状況に向かい合わなければならない避難者、特に子ども及び妊婦に対し、いかなる対応が必要かについて、当時における科学的見地からの評価が整理され、まとめられた。

(3) リスク管理WG報告書において基礎とされる国際的合意及びリスク管理WG報告書の記載内容

リスク管理WG報告書は、報告書を作成するに当たって国際的に合意されている科学的知見として、UNSCEAR、WHO及びIAEA等が作成した報告書を掲げるとともに、以下の趣旨の報告をしている。

#### ア 低線量被ばく者のリスク

##### (ア) 疫学的調査

UNSCEARの報告書の中核をなす広島及び長崎の原爆被ばく者に対する疫学調査の結果によれば、被ばく線量が100mSvを超過するあたりから被ばく線量に依存して発がんのリスクが増加することが示されており、他方、100mSv以下の被ばく線量の場合は、被ばくによる発がんのリスクは他の要因による発がんの影響によって隠れてしまうほど小さいため、放射線による発がんリスクの明らかな増加を証明することは困難である。また、現時点における疫学調査以外の科学的手法では、

上記発がんリスクは解明されていない。

被ばくから発がんまでには長時間を要することから、100 mSv以下であっても持続的な被ばくがある場合、より長時間が経過した状況で発がんリスクが明らかとなる可能性があるとの意見もある。

#### (イ) 生体防御機能の点からの指摘

生体防御機能（抗酸化物質、DNA損傷修復、突然変異細胞除去、がん細胞除去等）との関連では、低線量被ばくであってもDNAが損傷されることにより、その修復の際に異常が生じて発がんするメカニズムがあるという指摘がされている。

他方、低線量であればDNA損傷の量も少なく修復の正確さと同時に生体防御機能が十分に機能すると考えられることから、発がんリスクは増加しないという指摘もされている。

#### イ 長期にわたる被ばくの健康影響

上記アの100 mSvは短時間における放射線被ばくを想定しており、低線量率の環境下で長期間にわたって継続的に被ばくし、積算量として合計100 mSvを被ばくした場合は、短時間における同程度の被ばくと比較して健康影響が小さいと推定されている（線量率効果）。

#### ウ 放射線による健康リスクの考え方

放射線防護の見地からは、低線量被ばくであっても、被ばく線量に対して直線的にリスクが増加するという考え方を採用し防護や管理の方法及び計画を立てることが必要である。もっとも、上記の考え方は、科学的に証明された真実として受け入れられているのではなく、科学的な不確かさを補う観点から、公衆衛生上、安全側に立った判断として採用されたものである。

#### エ 子ども及び胎児への影響

高線量被ばくにおいては、それによる発がんリスクは成人と比

較して小児期及び思春期の子どもの方がより高いとされている。

低線量被ばくにおいては、年齢層の相違による発がんリスクの差は明らかにされておらず、また、放射線の遺伝的影響についても、現在までに影響があることは検出されていない。

オ 避難指示である年間 $20\text{ mSv}$ の基準について

年間 $20\text{ mSv}$ の被ばくによる健康リスクは、他の発がん要因によるリスクと比較しても十分低水準であって、放射線防護の観点からは防護措置を通じて十分リスクを回避できる水準である。

### 3 電離放射線に係る労災認定基準（乙C2，50，調査囑託の結果）

本件事故の前後を通じて、厚生労働省が各都道府県労働基準局長に対して通用すべきものとして発出している電離放射線に係る疾病の業務上外の認定基準においては、白血病の被ばく量に係る相当量が、年間 $5\text{ mSv}$ とされており、実際に、原子力発電所で業務に従事した労働者であって、累積被ばく線量が $5.2\text{ mSv}$ の者について、白血病の労災が認定されている。

上記認定基準に関し、平成23年11月10日開催の原賠審第16回において、原賠審の委員である大塚直が、「既にあるもので、放射線管理区域という、例えば $5\text{ mSv}$ というのがあるわけですけれども」、「放射線管理区域という職業ばくろのものですら、 $5\text{ mSv}$ というのが既に決まっていたことを考えると、 $20\text{ mSv}$ 以下だったら自主的に避難することが合理的でないということにはならないと思う」と発言したところ、原賠審の委員である田中俊一から、 $5\text{ mSv}$ の放射線管理区域の問題と同様の考え方を取ると、被ばく放射線量の基準がわからなくなって混乱する、原賠審において被ばく放射線量の基準まで決めることは、少し行き過ぎている旨の発言があり、これを受けて、上記大塚は、上記放射線管理区域に係る発言は、いくつかの要素の中に被ばく放射線量も入るのではないかという

趣旨である旨の発言をしている。

また、原賠審同回において、原賠審の委員である中島肇から、振り返ると平成23年4月22日が最終的な決定になっているが、同日の時点に立ってみると、被告国の避難指示が半径20kmから半径30kmに変わった経験や、政府の発表に対する不信感もあったというようなこともあり、まだこれが最後ではないかもしれないという恐怖心があったかもしれず、同日に避難の理由が恐怖心から放射線量への回避に質的に変化したと完全に言い切れるかどうか、疑問がある旨の発言があった。

#### 4 被告国の避難指示解除の考え方（乙C25）

被告国は、平成23年12月26日、避難指示解除準備区域を指定するにつき、以下の考え方を示した。

(1) 空間線量率で推定された年間積算線量が、20mSv以下になることが確実であることが確認された地域を避難指示解除準備区域に指定する。

(2) 電気、ガス、上下水道、主要交通網及び通信など、日常生活に必要なインフラや医療、介護及び郵便などの生活関連サービスが概ね復旧し、子どもの生活環境を中心とする除染作業が十分に進捗した段階で、県、市町村、住民との十分な協議を踏まえ、避難指示を解除する。

#### 5 UNSCEAR報告書（乙B17, 39ないし41）

UNSCEARは、国際連合加盟国が任命した科学分野の専門家で構成される国際連合内の委員会である。

UNSCEARは、平成25年10月に年次報告書を国連総会に提出し（UNSCEAR国連総会報告書）、その後、平成26年4月に、UNSCEAR国連総会報告書についての科学的附属書A「2011年東日本大震災後の原子力事故による放射線被ばくのレベルと影響」（UNSCEAR福島報告書）を公開するとともに、UNSCEAR福島報告書刊行後の

追加情報等を踏まえ、「東日本大震災後の原子力事故による放射線被ばくのレベルと影響に関する2013年報告書刊行後の進展」と題する白書（UNSCEAR 2015年報告書）を公開した。これらには、本件事故による健康への影響等に関連して、以下の趣旨の記載がある。

(1) UNSCEAR国連総会報告書（乙B17）

ア 本件事故の放射線被ばくによる死亡あるいは急性の健康影響はない。

イ 住民及びその子孫において今回の事故による放射線に起因する健康影響については増加が認められる見込みはない。最も重要な健康影響は、心理的あるいは社会福祉的なものであるが、UNSCEARの権限外の事項である。

ウ 県民健康管理調査における甲状腺検査において、のう胞、結節及びがんの発見率の増加が確認されたが、高い検出効率によるものと見込まれる。本件事故の影響を受けていない地域において同様の手法を用いて検査を行った結果から、福島県内の子どもの間で見つかっている発見率の増加については、放射線の影響とは考えにくいと示唆される。

(2) UNSCEAR福島報告書（乙B40）

ア 各被ばく経路の寄与度は、環境中及び食品中の放射性核種のレベルと組成を反映し、場所によって変動する。沈着密度が高い区域では、実効線量に占める降下物質による外部被ばくの割合が大きくなる。

福島県内では、20km圏内の避難区域に一部がかかる行政区画（南相馬市）と地表での沈着密度が高い行政区画（福島市，二本松市，桑折町，大玉村，郡山市，本宮市，伊達市）において、避難しなかった人としては最大の推定実効線量（成人について2.5ないし4.3mSvの範囲）が得られた。これらの行政区画では、実効線量に占める沈着放射性核種に起因する外部線量の寄与率が圧倒的に大きかった。1歳の幼児にお